



# WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU



DYREKTOR tel. 56 679 35 00

NIP: 956-19-49-580, REGON: 000316068, BDO: 000014564

ul. Św. Józefa 53-59, 87-107 Toruń 9  
skrytka pocztowa 7, www.wszz.torun.pl

NACZELNY LEKARZ tel. 56 679 35 01

tel. 56 679 31 00, fax 56 654 40 54, 56 659 61 28

Z-CA DYREKTORA DS. ADMINISTRACYJNO-TECHNICZNYCH tel. 56 654 33 77

Toruń, dnia 22.05-2024 r.

W.Sz.Z:TZ-280-57/24

## Wykonawcy biorący udział w postępowaniu

dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę leków do realizacji programów lekowych i chemioterapii.**

W związku z otrzymanymi zapytaniami do Specyfikacji Warunków Zamówienia, Zamawiający udziela poniższych odpowiedzi:

### **Pytanie Nr 1 dot. Zadania Nr 13:**

Czy Zamawiający dopuści zaoferowanie w Zadaniu 13 Filgrastymu w wielkości opakowań x 5 ampułkostrzykawkę z przeliczeniem ilości?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza.

### **Pytanie Nr 2 dot. Zadania Nr 10 i Nr 11:**

Czy zamawiający zgodzi się na realizację zamówień w pakiecie nr 10 i 11 od 1.07.2024 ?

#### **Odpowiedź:**

W związku z planowanym otwarciem ofert w przedmiotowym postępowaniu w dniu 14.06.2024 r., Zamawiający nie przewiduje początku realizacji umowy wcześniej niż w drugiej połowie lipca.

### **Pytanie Nr 3 dot. Zadanie Nr 3 poz. 1:**

Dotyczy przedmiotu zamówienia – zadanie nr 3 poz. nr 1 „Ibrutinibum tabletki powlekane 140mg x 90”  
Proszę o potwierdzenie czy Zamawiający w Formularzu cenowym w/w zadaniu omyłkowo wpisał „tabletki powlekane” zamiast „kapsułki twarde” ?

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 marca 2024 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 kwietnia 2024 r., substancja czynna Ibrutinibum w dawce 140mg x 90 występuje w postaci kapsułek twardych.

#### **Odpowiedź:**

Tak w części dot. Zadania Nr 3 poz. 1 doszło do omyłki, w związku z powyższym Zamawiający modyfikuje treść SWZ w zakresie Załącznika Nr 2/3.

Jest:

1	Ibrutinibum			tabletki powlekane 140mg x 90	200	op.
---	-------------	--	--	-------------------------------	-----	-----

### **Powinno być:**

1	Ibrutinibum			<b><u>kapsułki twarde</u></b> 140mg x 90	200	op.
---	-------------	--	--	--	-----	-----



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

**Pytanie Nr 4 dot.**

Proszę o potwierdzenie, że w razie wystąpienia okoliczności takich jak: wstrzymanie lub wycofanie produktu leczniczego z obrotu decyzją Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz zaprzestanie produkcji, skutkujących uniemożliwieniem realizacji umowy przez Wykonawcę, przy jednoczesnym udokumentowanym braku możliwości dostarczenia przez Wykonawcę towaru równoważnego/odpowiednika nastąpi rozwiązanie umowy za porozumieniem stron z uwagi na niemożność spełnienia świadczenia zgodnie z przepisami KC?

Zaoferowanie produktu zamiennego jest możliwe tylko w sytuacji posiadania przez wykonawcę produktu leczniczego zamiennego danego producenta, do którego obrotu jest upoważniony na podstawie koncesji, jako hurtownia farmaceutyczna. Niemożliwy i niezgodny z obowiązującymi przepisami prawa jest obrót produktami leczniczymi, na które wykonawca nie posiada koncesji.

**Odpowiedź:**

Tak, Zamawiający potwierdza.

**Pytanie Nr 5 dot. § 3 ust. 1 wzoru umowy:**

Czy z uwagi na fakt, że wymienione produkty lecznicze w zadaniu nr 2 i 3 nie są lekami na tzw. „ratunek” i nie wymagają dostaw w ciągu 24 godzin od momentu złożenia zamówienia, ze względu na specyfikę i konieczność planowania podania z wyprzedzeniem, Zamawiający wydłuży termin dostawy do 48 godzin dla zadania nr 2 i 3?

Zapisy umowy w obecnym brzmieniu dla wyżej wymienionych pakietów wprowadzają nieproporcjonalne ograniczenie w stosunku do obiektywnych potrzeb Zamawiającego.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie terminu dostawy do **48 godzin** od momentu złożenia zamówienia dla części zamówienia dotyczących **Zadania Nr 2 i Nr 3**.

W związku z powyższym Zamawiający modyfikuje zapisy zawarte w rozdziale VI pkt. 2 SWZ, w § 3 ust. 1 wzoru umowy oraz w formularzu „Oferta” Załącznik Nr 1 do SWZ, nadając im poszczególne brzmienie:

- **rozdział VI pkt. 2 SWZ**

**Termin dostawy:** Wykonawca zobowiązany będzie dostarczać przedmiot zamówienia w terminie **24 godzin**, natomiast dla **Zadania Nr 2 i Nr 3** w ciągu **48 godzin**, licząc od momentu złożenia pisemnego zamówienia na koszt własny do Aptek Szpitalnych (...)

- **§ 3 ust. 1 wzór umowy (Załącznik Nr 5 do SWZ):**

Wykonawca zobowiązany jest dostarczać Zamawiającemu przedmiot umowy – w ciągu **24 godzin**, natomiast dla **Zadania Nr 2 i Nr 3** w ciągu **48 godzin**, licząc od dnia złożenia pisemnego zamówienia na koszt własny do Aptek Szpitalnych (...)

- **Formularz „Oferta” pkt. VI (Załącznik Nr 1 do SWZ):**

Zobowiązujemy się dostarczać przedmiot zamówienia w ciągu **24 godzin**, natomiast dla **Zadania Nr 2 i Nr 3** w ciągu **48 godzin**, licząc od dnia złożenia pisemnego zamówienia na własny koszt do Aptek Szpitalnych (...)

Zmodyfikowany Załączniki Nr 2/3 do SWZ stanowiący specyfikację asortymentowo–ilościowo–cenową, zmodyfikowany wzór umowy (Załącznik nr 5 do SWZ) oraz druk Oferta (Załącznik Nr 1), Zamawiający zamieszcza na stronie prowadzonego postępowania Zamawiającego – [www.platformazakupowa.pl/pn/wszz\\_torun](http://www.platformazakupowa.pl/pn/wszz_torun).

Wszelkie dopuszczenia i zmiany wynikające z powyższych odpowiedzi na pytania należy uwzględnić w składanych ofertach.

Z poważaniem

W trybie art 52 ust. 2 ustawy  
Prawo zamówień publicznych  
z up. Dyrektora Wojewódzkiego  
Szpitala Zespołowego w Toruniu

KIEROWNIK  
Działu Zamówień Publicznych  
i Zaopiniowania

Anna Wutrych-Krajewska

**Zmodyfikowana Specyfikacja asortymentowo-ilościowo-cenowa i standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia**  
**Zadanie Nr 3**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa oferowanego produktu i nr GTIN/EAN produktu (podać)	Nazwa producenta oferowanego o produktu	Pojemność	Ilość	Jednostka miary	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
1	Ibrutinibum			kapsułki twarde 140mg x 90	200	op.				
2				tabletki powlekane 420mg x 30	60	op.				
<b>Wartość zamówienia ogółem:</b>										

Lek refundowany w ramach programu lekowego B.12, B.79

.....

Data

.....

podpis Wykonawcy